附件2

**报名须提供的材料**

应包括下列内容（均需加盖公章，公章要清晰可辨认）：

1.营业执照复印件。

2.身份证复印件，非法人参加的须提供法人授权委托书。

3.报价单。

4.供应商认为需要提交的其他资料（如有）。

以上材料密封于文件袋并张贴封面，密封处及张贴处四周面加盖公章，见图例。



**以下提供相关模板！**

文件袋张贴封面

## 报

## 名

## 文

## 件

**项目名称：南安市医院江北院区CT机房配电设施**

**采购与安装项目**

**供应商名称：**

**联 系 人：**

**联系电话：**

**邮 箱：**

**日 期： 年 月 日**

## 法定代表人授权书

致:南安市医院

（供应商法定代表人名称）是 （供应商名称）的法定代表人，特授权 （被授权人姓名及身份证号码） 代表我单位全权办理上述项目的咨询、投标、谈判、签约等具体工作，并签署全部有关文件、协议及合同。我单位对被授权人的签字负全部责任。在撤消授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤消而失效。

被授权人签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 法定代表人签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

授权效期： 年 月 日 至 年 月 日

供应商名称（公章）：

年 月 日

|  |
| --- |
| 粘贴法人身份证明**（复印件正、反两面）**  粘贴被授权人身份证明**（复印件正、反两面）** |

**报 价 单**

|  |  |
| --- | --- |
| 响应供应商单位名称（盖章） | |
| 联系人姓名  及电话 |  |
| 报价日期 | 年 月 日 |
| 项目名称 | 南安市医院江北院区CT机房配电设施采购与安装项目 |
| 含税总承包报价  （元） | 大写： （¥： ） |